



TITLE:

研究活動報告 アフリカにおける女性性器切除と産科的合併症

AUTHOR(S):

米田, 美由紀; 入山, 茂美; 高橋, 美和; 徳永, 瑞子

CITATION:

米田, 美由紀 ...[et al]. 研究活動報告 アフリカにおける女性性器切除と産科的合併症. 京都大学医学部保健学科紀要: 健康科学 2008, 4: 71-74

ISSUE DATE:

2008-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/53900>

RIGHT:

アフリカにおける女性性器切除と産科的合併症

米田美由紀*, 入山 茂美**, 高橋 美和***, 徳永 瑞子****

Female Genital Mutilation and Complication of Obstetrics in Africa

Miyuki KOMEDA*, Shigemi IRIYAMA**, Miwa TAKAHASHI***, Mizuko TOKUNAGA****

Abstract: [Objective] The objective of this study was to examine whether or not Female Genital Mutilation (FGM) increases the risk of obstetric complications in Africa. [Methods] We searched articles on FGM and complication of obstetrics using two keywords of "FGM" and "complication" through "SCOPUS" within past ten years from 1996. [Results] We found articles with statistical data and summarized them. We found two articles related to FGM and complication of obstetrics. FGM significantly increased the risk of episiotomy, perineal tear, postpartum blood loss, and caesarean section. Women with type II FGM had higher risk of complications than those with type I FGM. Furthermore, women with type III FGM had had higher risk of the complication than type II FGM. [Conclusion] FGM appears to significantly increase the risk of the complication of obstetrics. Therefore, obstetric specialists such as midwives and maternity nurses should contribute know the risk of these complication and provide health education to help African women abandon this practice.

Key words: Female, Genital mutilation, Complication of obstetrics, Africa

はじめに

2005年現在、アフリカと中東の諸国では、1億3,000万人以上が女性性器切除 (Female Genital Mutilation 以下 FGM とする) を受けており、毎年200万人の女性が FGM を受ける危険にさらされている¹⁾。FGM を受けることが出産に悪影響を及ぼすことを知っている女性が多い。しかし、どのくらいリスクが高くなるのか、具体的に知らないまま、毎年数百万の女性たちが出産を迎えている²⁾。

FGM とは、文化的理由あるいは非治療的理由による女性外性器の一部または全体の切除や縫合、再切除、再縫合など、その他の損傷も含めた女性性器への

すべての障害行為を意味する³⁾。そして現在行われている FGM のタイプは表1に示したように4種類ある⁴⁾。その FGM による損傷は不可逆的なものであり、女性のリプロダクティブ・ヘルスに及ぼす影響は一生残る⁴⁾。

そのリプロダクティブ・ヘルスに及ぼす影響は、特に産科的合併症を引き起こす可能性が高い。初産婦の場合、FGM 後の縫合部が瘢痕化しているため会陰が伸展せず、分娩時には会陰切開が必要になること、また会陰切開術を施さなければ、裂傷を引き起こし、その処置の遅れによる分娩時の出血量の増加から、母体の死亡率や罹患率の増加を招くと丹野⁵⁾は述べている。しかし、それらの主張の多くは FGM と産科的合併症の関係を、統計処理を行い明確にはしていない。

本稿では FGM が出産に及ぼす影響について統計処理をした研究を取り上げ、FGM を受けた女性と受けていない女性では、分娩および産褥期の母親の合併症のリスクがどのくらい違うかについてまとめた。

方 法

1996～2006年の10年間に出版された FGM を受けた女性の産科的合併症に関する文献を“FGM”, “complication”を掛け合わせ、2007年7～11月に SCOPUS により検索した結果、41件あった。その中で統計処理を行っている文献を探し、まとめた。医学中央雑誌では「女性性器切除」と「合併症」を掛け合

* 健康保険諫早総合病院

〒854-8501 長崎県諫早市永昌東町24番1号
Isahaya Health Insurance General Hospital

** 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻
〒852-8520 長崎市坂本1-7-1

Department of Nursing, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Nagasaki University
(Corresponding author)

*** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

Human Health Sciences, Graduate School of Medicine,
Kyoto University

**** 聖母大学

〒161-8550 東京都新宿区下落合4-16-11

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Seibo College

受稿日 2007年11月19日

受理日 2008年2月7日

表1 WHO による FGM の分類

タイプ1	クリトリスの一部または全体の切除を伴う包皮の切除 (clitoridectomy)
タイプ2	小陰唇の一部または全体の切除を伴う、クリトリスの切除 (excision)
タイプ3	クリトリス、小陰唇、大陰唇の一部または全体を切除したのち、縫合し膣口を狭める (infibulation)
タイプ4	その他未分類のもの。クリトリスと周辺組織を焼却する。膣口の周辺を削りとり、膣に切り込みをいれるなど

表2 国別による FGM の状況

	FGM なし	タイプ1	タイプ2	タイプ3	合計
ブルキナファソ	938 (19%)	1,097 (23%)	2,172 (45%)	609 (13%)	4,816
ガーナ	1,841 (60%)	353 (11%)	867 (28%)	33 (1%)	3,094
ケニヤ	1,681 (40%)	865 (21%)	1,201 (29%)	420 (10%)	4,167
ナイジェリア	646 (12%)	3,369 (63%)	1,310 (24%)	41 (1%)	5,366
セネガル	733 (21%)	837 (24%)	1,850 (54%)	29 (1%)	3,499
スーダン	1,322 (18%)	335 (5%)	371 (5%)	5,463 (73%)	7,501
合 計	7,171 (25%)	6,856 (24%)	7,771 (27%)	6,595 (23%)	28,393

わせて検索したが、該当するものはなかった。

結 果

FGM が出産に及ぼす影響について統計処理を行った研究は2件であった。一つは WHO スタディーグループ⁶⁾がアフリカ6カ国(ブルキナファソ・ガーナ・ケニヤ・ナイジェリア・セネガル・スーダン)について行ったものであり、もう一つは Larsen⁷⁾がナイジェリアについて述べたものであった。

WHO のスタディーグループは2001年10月から2003年3月にかけてアフリカ6ヶ国の合計28ヶ所の産科センターにおいて、28,509人の女性を対象にコホート研究を行った。そして FGM が母親の産科的合併症(会陰切開・会陰裂傷、帝王切開、出産後の出血量、入院期間の延長など)に及ぼす影響を Relative Risk (RR): 相対危険度と95% Confidence Interval (CI): 95%信頼区間にて示した。その RR は、FGM のタイプ・年齢・宗教・教育・社会経済的地位・宗教・出産経験・居住・病院までの時間・出生前のケアの回数・母親の体重・身長・BMI・病気の有無などの変数を調整したものであった。調査は母親が妊婦健診中と入

院期間中に行ったものであり、合併症は専門家により把握されたものであった。各国でどのくらいの女性が FGM を受けていたかを表2に示した。タイプ2と3が50%以上を占めた国は、ブルキナファソ、セネガル、スーダンであった。FGM を受けてない女性が50%以上を占めた国は、ガーナのみであった。ナイジェリアではタイプ1が63%を占めた。

Larsen⁷⁾の研究はナイジェリアの3ヶ所の病院で1998年8月から1999年3月に1,861人の女性を対象に横断研究を行い、FGM が母親にもたらす産科的合併症(会陰切開・会陰裂傷、帝王切開、分娩時間の延長)について Adjusted Odds Ratio (AOR): 調整済みオッズ比、95% CI にて示した。その AOR は、FGM のタイプ・年齢・宗教・教育・夫の教育・夫と一緒に住んでいるか・初産時の年齢・出産場所・分娩に関わった人などの変数を調整したものであった。ナイジェリアではタイプ1やタイプ2の女性が大多数を占め、タイプ3の女性は少ないため、タイプ3のデータは研究対象から除外された。その合併症の調査は、自己申告によるものであった。

WHO スタディーグループの結果では、どのタイプ

表3 FGM と会陰切開・裂傷の関係

		会陰切開		会陰裂傷	
		RR (95% CI)	AOR (95% CI)	RR (95% CI)	AOR (95% CI)
初産婦	FGM なし	1.00		1.00	
	タイプ1	1.31 (1.20-1.44)	0.73 (0.49-1.07)	1.31 (1.03-1.66)	1.63 (0.59-4.50)
	タイプ2	1.47 (1.34-1.60)	1.16 (0.67-1.99)	1.92 (1.50-2.47)	0.75 (0.17-3.40)
	タイプ3	1.84 (1.70-1.97)		3.19 (1.91-4.74)	
経産婦	FGM なし	1.00		1.00	
	タイプ1	1.75 (1.47-2.09)	0.98 (0.48-2.01)	1.37 (1.07-1.75)	1.86 (0.57-2.69)
	タイプ2	2.12 (1.69-2.42)	1.09 (0.47-2.51)	2.17 (1.69-2.82)	4.20 (1.24-14.21)
	タイプ3	2.16 (1.91-2.44)		1.93 (1.07-3.38)	

の FGM を受けた女性も FGM を受けていない女性と比べると, 初産婦・経産婦のどちらにおいても, 会陰切開・会陰裂傷のリスクが高かった (表 3)。また切除範囲が狭いタイプ 1 に比べ, 切除範囲が広いタイプ 2 は, そのリスクが高くなった。さらに切除範囲が広く, 縫合し膣口を狭めるタイプ 3 は, タイプ 1 や 2 よりも, そのリスクがより高くなった。Larsen の調査では, FGM は会陰切開のリスクを高めることはなかった。しかし, 経産婦でタイプ 2 の FGM を受けた女性は FGM を受けていない女性と比べると会陰裂傷のリスクが高かった (表 3)。

FGM タイプ 3 を受けた女性では, FGM を受けていない女性と比べると出産後の出血量増加のリスクが高かった (表 4)。特に帝王切開の場合を除くと出血量増加のリスクはさらに高くなった。またタイプ 1 に比べ, 切除範囲が広いタイプ 2 は, 出血量増加のリスクが高くなった。さらに切除範囲が広く, 縫合し膣口を狭めるタイプ 3 は, タイプ 1 や 2 よりも, 出血量増加のリスクがより高くなった。

タイプ 2・3 の女性は, FGM を受けていない女性と比べると帝王切開のリスクが高い傾向にあった (表 5)。FGM を受けた女性はこのタイプにおいても入院期間が長い傾向にあり, 初産婦ではそのリスクはさらに高くなった (表 6)。切除範囲が狭いタイプ 1 に比べ, 切除範囲が広いタイプ 2 は, 入院期間延長のリスクが高くなった。さらに切除範囲が広く, 縫合し膣口を狭めるタイプ 3 は, タイプ 1 や 2 よりも, 入院期

間延長のリスクがより高くなった。

考 察

FGM は会陰切開・会陰裂傷の増加, 出産後の出血量増加, 帝王切開の増加, 入院期間の延長などの産科的合併症を起こすことが, WHO スタディーグループと Larsen の調査結果から明らかとなった。またタイプ別にリスクをみると, どの合併症においてもタイプ 2 や 3 は, タイプ 1 に比べてリスクが高くなった。この結果から, FGM の切除範囲が広がることや縫合をすることは, 産科的合併症のリスクをより増大させると示唆された。

FGM を受けた女性は, FGM を受けていない女性と比べ, 会陰切開・会陰裂傷のリスクが増加するのは, FGM による会陰組織の瘢痕化のために, 会陰が十分伸展しないためと考えられる。丹野は, FGM 後の縫合部の瘢痕化は会陰の伸展を制限すると述べている⁵⁾。FGM タイプ 2・3 がタイプ 1 よりリスクが高くなるのは, タイプ 2・3 では小陰唇や大陰唇の切除や膣口の縫合も行っており, さらに会陰の伸展を大きく制限するためであると考えられる。

しかし, Larsen の研究では会陰切開で有意にリスクが高くなることはなかった。その理由として, 次の 2 点の要因が考えられる。1 点目は, 出産時の情報や合併症が自己申告によるものであり, 昔の記憶にあいまいな部分があったことである⁷⁾。2 点目は, Larsen の研究は調査対象がタイプ 1・2 と限られておりリスクの高いことが予想されるタイプ 3 を分析していないことである。

FGM を受けた女性では, 受けなかった女性に比べ, 出産後の出血量が増加した理由として, 次の 2 点の要因が考えられる。1 点目は, FGM により会陰切開・会陰裂傷を起こしやすいために, 出血量が増加することである。2 点目は, 産婦の瘢痕組織への裂傷の不安や痛みが微弱陣痛の原因となり, 弛緩出血を微弱陣痛が引き起こしたのではないかということである。分娩に対する不安や恐怖は, 微弱陣痛の原因となると報告されている⁸⁾。

FGM タイプ 2 や 3 を受けた女性では, 受けなかった女性に比べ帝王切開が多い理由は, 会陰の伸展制限による産道狭窄が胎児の娩出を困難にするため, 児の生命の危険を考慮し, 帝王切開を選択する必要があったと考えられる。

FGM と入院期間の延長の関係は, 会陰切開や会陰裂傷, 帝王切開などの合併症のために, 入院期間が延長したと考えられる。

本稿で取り上げた研究の限界は, Larsen の研究では 3 点, WHO の研究では 1 点ある。Larsen の研究では 1 点目はサンプルサイズが小さいこと, 2 点目は

表 4 FGM と出産後の出血量 (500 ml 以上) の関係

	帝王切開を含む RR (95% CI)	帝王切開を除く RR (95% CI)
FGM なし	1.00	1.00
タイプ 1	1.03 (0.87-1.21)	1.04 (0.83-1.28)
タイプ 2	1.03 (1.01-1.43)	1.22 (0.96-1.54)
タイプ 3	1.69 (1.34-2.12)	1.96 (1.45-2.65)

表 5 FGM と帝王切開の関係

	帝王切開 RR (95% CI)	帝王切開 AOR (95% CI)
FGM なし	1.00	1.00
タイプ 1	1.03 (0.88-1.21)	1.02 (0.66-1.56)
タイプ 2	1.29 (1.09-1.52)	1.20 (0.71-2.03)
タイプ 3	1.31 (1.01-1.70)	

表 6 FGM と入院期間の延長の関係

	全産婦 RR (95% CI)	初産婦のみ RR (95% CI)
FGM なし	1.00	1.00
タイプ 1	1.15 (0.97-1.35)	1.19 (1.01-1.41)
タイプ 2	1.51 (1.29-1.76)	1.55 (1.31-1.83)
タイプ 3	1.98 (1.54-2.54)	2.34 (1.59-3.45)

合併症が自己申告であり医療者が実際に把握した結果でないことである。2つの研究に共通する限界としては、合併症の調査が短期的合併症に限定されていることである。若杉は³⁾出産後の障害（特に膣ろう孔）について、病院で何万人もの女性がろう孔閉鎖手術をしているが、手術を受けた女性の何倍もの女性がこの合併症で苦しんでいることを報告している。今後は、十分なサンプルサイズで長期的な合併症を調査した研究が必要である。このような研究の限界があるが、WHO スタディーグループが行った研究はFGMが出産に及ぼす影響について述べた初めての信頼性のある研究⁹⁾と高く評価されている。

結 論

FGMは母親の産科的合併症のリスクを高める。それゆえ出産に立ち会う助産師や産科看護師などの専門職が、FGMの産科的合併症を熟知した上で出産ケアをすることは大変重要である。また今後、FGMの合併症に苦しむ女性を減らすため、助産師や産科看護師などの専門職が、FGMタイプ3を繰り返さないように、褥婦への健康教育をしていくことが必要である。

謝 辞

本稿の英文抄録作成に、貴重な助言をいただきました Saul Helfenbein 先生 (Research Triangle Institute

International, Washington DC) に深謝いたします。

引 用 文 献

- 1) UNICEF: Female genital mutilation/cutting a statistical explosion. New York: UNICEF, 2005: 1-2
- 2) 若杉なおみ: Female Genital Mutilation (FGM: 女性性器切除) のアフリカにおける実態と母子保健に与える影響. 国際保健医療, 1999; 13 (2): 65-75
- 3) 若杉なおみ: 女性性器切除—文化という暴力, 出産前後の環境—からだ・文化・近代医療—, 吉村典子編, 昭和堂, 1997: 282-303
- 4) WHO: Female genital mutilation: A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Geneva: WHO, 1997: 1-12
- 5) 丹野かほる: 国際看護活動における女性性器切除への対応. Quality Nursing, 2002; 8 (9): 765-772
- 6) WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome: Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. The Lancet, 2006; 367: 1835-1841
- 7) Larsen U, Okonofua FE: Female circumcision and obstetric complications. International Journal of Gynecology & obstetrics, 2002; 77: 255-265
- 8) 加藤宏一: 産婦人科学. 東京: へるす出版, 1999: 209
- 9) Saxena P: Female Genital Mutilation causes difficulties during childbirth. <http://www.rxpnews.com/research/obstetric/article_4357.shtml> Accessed at 2 November 2006